



Município de Portel
Praça D. Nuno Alvares Pereira, n° 2
7220-375
Tel. 266 619 030

Exmo Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Portel

Nome _____ Residente em (rua,etc) _____
_____ Freguesia de _____ Contribuinte n° _____
a frequentar o _____ ano de:

- Licenciatura ou equivalente
- Mestrado
- Curso Técnico Superior Profissional
- Curso de Especialização Tecnológica

ministrado por _____ (designação do estabelecimento de ensino) vem solicitar a V.^a Ex.^a a concessão de apoio nas despesas ocasionadas com a frequência do Ensino Superior, no ano lectivo de ____/____.

Telefone de contacto _____ mail _____
Duração do Curso ____ Anos – Início ____ / ____ / ____ Fim (previsível) ____ / ____ / ____

Mais informo, sob compromisso de honra, não ser titular de outra licenciatura ou grau académico.

Pede deferimento

Portel, aos ____ / ____ / ____

O Requerente

NOTA: O candidato fica obrigado a comprovar a matrícula e frequência no segundo semestre do ano lectivo em causa até 28 de Fevereiro.

Autorizo que os dados fornecidos sejam utilizados pela Câmara Municipal de Portel no âmbito do Programa de Apoio aos Estudantes do Ensino Superior.

Data ____ / ____ / ____

Assinatura _____